BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit *tuberkolusis* (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh Kuman *Mikobakterium tuberkolusis*. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai orang lain. Sumber penularan adalah penderita TBC paru BTA (+) yang dapat menularkan kepada orang di sekelilingnya terutama yang melakukan kontak lama. Setiap satu penderita BTA (+) akan menularkan pada 10-15 orang pertahun (Depkes RI, 2004).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TBC (WHO,2014). Pada tahun 2014 terdapat 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TBC (WHO, 2015). Pada tahun 2014, jumlah kasus TBC paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah asia tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015). Indonesia berada pada ranking ke dua dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah india. Jumlah pasien TBC di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TBC di dunia. Setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang Insiden kasus TBC BTA (Basil Tahan Asam) positif sekitar 102/100.000 penduduk (Depkes RI, 2011). Propinsi Jawa Tengah terdiri dari 35 kabupaten/kota, pada tahun 2007 terdapat 5 kabupaten yang mencapai target penemuan kasus baru BTA+ atau Case Detection Rate (CDR>70%) yaitu kabupaten pekalongan (106,44%), kota Surakarta (84,29%), kabupaten Tegal (71,55%), kota pekalongan (80,02%) dan kabupaten Batang (77,53%). Di kota

Semarang, realisasi angka penemuan penderita TBC Paru dengan BTA (+) pada tahun 2004 sebesar 39,44% (558 kasus), dan mengalami peningkatan pada tahun 2005 sebesar 50,92% (812 kasus) dan kembali meningkat pada tahun 2006 menjadi 56% (901 kasus) Akan tetapi pada tahun 2008 angka penemuan penderita Tuberkulosis BTA positif mengalami penurunan pada tahun 2008 yaitu 47,89% (750 kasus) (Dinkes, 2005).

Pasien dengan TBC BTA positif merupakan sumber penularan penyakit *tuberculosis*. Batuk atau bersin dari pasien TBC akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet nuclei* (percikan dahak). Kurang lebih 3000 percikan dahak dihasilkan pada waktu sekali batuk. (Depkes RI,2008). Jumlah kuman yang dikeluarkan dari paru-paru dapat mempengaruhi daya penularan seorang pasien. Semakin banyak jumlah kuman atau semakin tinggi hasil BTA positif pada pemeriksaan dahak pasien, semakin tinggi juga daya penularan dari pasien tersebut. Konsentrasi percikan dahak pada udara dan lamanya menghirup udara tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk terpajan kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Depkes RI,2008). Dilihat dari penyebaran penyakit *tuberculosis*, petugas laboratorium merupakan orang pertama yang akan terpajan droplet pada saat penanganan dahak/sputum. Untuk itu, dalam pelaksanaan penegakkan diagnosis TBC seorang petugas laboratorium harus memperhatikan keselamatan dalam bekerja.

Keselamatan dan kehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan ketenagakerjaan. K3 merupakan hak dasar dari setiap tenaga kerja yang ruang lingkupnya telah berkembang sampai pada keselamatan dan kesehatan kerja.

Persyaratan K3 terkait dengan masalah tenaga kerja dan hak asasi manusia (Hati, 2015).

Penerapan prosedur kerja yang ditetapkan diharapkan dapat menurunkan risiko penularan penyakit *tuberculosis*. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit tuberkulosis yang harus dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas laboratorium dalam melakukan penanganan spesimen dahak/sputum perlu mengikuti prosedur kerja yang ditetapkan. Hal ini penting untuk menjamin keselamatan dirinya, salah satu persyaratan tersebut adalah pada pemakaian alat pelindung diri berupa jas laboratorium dan masker.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas laboratorium Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, bahwa pernah terjadi kecelakaan kerja di laboratorium berupa tabung pecah, darah tumpah, terpeleset, dan sampai saat ini belum ada yang melakukan penelitian tentang Analisis Penerapan keselamatan kerja petugas laboratorium Tuberkulosis Dalam Pembuatan Sediaan Dahak di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis penerapan keselamatan kerja pada petugas laboratorium tuberkulosis dalam pembuatan sediaan dahak di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah penerapan keselamatan kerja pada petugas laboratorium tuberkulosis dalam pembuatan sediaan dahak.?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan keselamatan kerja pada petugas laboratorium tuberkulosis dalam pembuatan sediaan dahak

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan sikap petugas laboratorium terhadap penerapan keselamatan kerja dalam pembuatan sediaan dahak.
2. Mendeskripsikan pengetahuan petugas laboratorium terhadap penerapan keselamatan kerja dalam pembuatan sediaan dahak.
3. Mendeskripsikan penggunaan alat pelindung diri pada petugas laboratorium terhadap penerapan pembuatan sediaan dahak.
4. Menganalisis hubungan antara sikap pengetahuan dan penggunaan alat pelindung diri pada petugas laboratorium dalam penerapan keselamatan kerja dalam pembuatan sediaan dahak.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk memperdalam ilmu pengetahuan khususnya tentang penerapan keselamatan kerja terhadap pembuatan sediaan dahak.

1.4.2. Bagi Akademik

Sebagai penambah koleksi di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Semarang dan sebagai patokan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Bagi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai bahan evaluasi kerja tenaga Laboaratorium Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

1.5. Originalitas Penelitian

Tabel 1 : Originalitas Penelitian

No	Peneliti/Tahun	Judul	Hasil
1	Lusianawaty Tana dan Dilema, 2012	Praktek pencegahan penyakit menular dan faktor yang berperan pada pekerja laboratorium puskesmas di tiga provinsi di Indonesia tahun 2012	Sebagian besar (60%) pekerja laboratorium puskesmas di tiga provinsi di Indonesia masih kurang baik dalam praktek pencegahan penyakit menular.
2	Novi Ernawati, 2015	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penerapan K3 pada tenaga kesehatan di RSIA permata sarana husada periode february 2015	Dari 98 responden didapatkan 68 responden (69,4%) pelaksanaan K3 nya kurang baik. Dari variabel sikap responden yang tidak baik diperoleh sebanyak 90 responden (91,8%), dari variabel pengetahuan responden yang kurang baik diperoleh sebanyak 91 responden (92,9%), masa kerja responden dengan masa kerja baru sebanyak 65 responden (66,3%), dan sebanyak 33 responden (33,7%) dengan masa kerja lama. Pendidikan responden sebanyak 59 responden (60,2%) berpendidikan tinggi. Responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 50 responden (51,0%) responden yang menggunakan APD sebanyak 36 orang (36,7%) dan sebanyak 62 responden (63,3%) tidak menggunakan APD

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian yang dilakukan oleh Lusianawaty Tana & Dilema yaitu Praktek pencegahan penyakit menular dan faktor yang berperan pada pekerja laboratorium puskesmas di tiga provinsi di Indonesia tahun 2012 dan penelitian yang dilakukan oleh Novi Ernawati yaitu Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan

penerapan K3 pada tenaga kesehatan di RSIA permata sarana husada periode february 2015. Hal ini berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu analisis penerapan keselamatan kerja pada petugas laboratorium tuberkulosis dalam pembuatan sediaan dahak.